

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ В РЕСТАВРАЦИИ УТРАЧЕННЫХ ТКАНЕЙ КОРОНОК ЗУБОВ

Мачкалян Э. Л.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»

Введение. Совершенствуясь в социальном развитии, наше общество всё больше и больше склонно изменять свои взгляды на радикальные меры в медицине, выдвигая на первый план функциональные, а вместе с тем и эстетические ценности организма человека.

Касаясь вопросов стоматологии, а именно целостности твёрдых тканей зубочелюстной системы, следует отметить, что стремление к повышению эффективности устранения обширных дефектов коронок зубов, посредством эндодонтических штифтовых конструкций, не только становится актуальным с эстетической точки зрения, но и является важным звеном в глобальной системе профилактики желудочно-кишечных заболеваний.

Очевидно, что обширные дефекты коронок зубов весьма негативно отражаются на функциональном единстве всей структуры челюстно-лицевой области, следовательно, надёжное восстановление механических свойств дефектных зубов, посредством искусственных конструктивных элементов реставрации, делает исследовательский процесс в этом направлении достаточно обоснованным.

Цель исследования: клиническими результатами показать эффективность применения штифтовых конструкций в процессе реставрации утраченных тканей коронок зубов.

Материалы и методы.

Для устранения обширных дефектов коронок зубов, мы предлагаем несколько видов запатентованных нами проволочно-витых штифтовых эндодонтических конструкций (ПВШЭК):

- 1 Одноосных – для реставрации однокорневых зубов.
- 2 Двухосных – для реставрации первых премоляров верхней челюсти.
- 3 Трёхосных – для реставрации моляров обеих челюстей.

Предлагаемые штифтовые конструкции проволочного происхождения достаточно просты и в своей внешней форме содержат элементы сплетения, состоящие из широко используемой в стоматологической практике стальной нержавеющей ортодонтической проволоки диаметром 0,8мм, производимого предприятием «МЕДПОЛИМЕР» г Санкт-Петербурга. Особенностью данных конструкций является то, что сплетающиеся в стержень «звенья» образуют множественные ретенционные пункты в области корневой части штифта и способствуют его надёжной фиксации.

Одноосная ПВШЭК – состоит из проволочно-витого стержня с коронковой частью, полученной возвратной обмоткой из свободных проволочных оконечностей на крайней трети его длины.

Двухосная ПВШЭК – состоит из двух проволочно-витых стержней, которые неразрывно соединяются между собой двумя встречно изогнутыми дугами, образующими её коронковую часть.

Трёхосная ПВШЭК – также образована проволочно-витым стержнем, отличающимся тем, что в крайней трети его длины имеются две свободные от витков оконечности, составляющие дополнительные оси для фиксации в смежных корневых каналах, а область расхождения осей служит коронковой частью штифта.

Двух- и трехосные эндодонтические штифтовые конструкции могут одновременно обеспечивать равномерное распределение жевательной нагрузки вдоль нескольких корней при реставрации многокорневых зубов. Кроме того, гибкость осевых частей штифта способствует беспрепятственному прохождению их в каналы зубов с непараллельными («расставленными») корнями, что позволяет достичь хороших результатов при реставрации таких зубов.

Как и всякую эндодонтическую конструкцию, оси ПВШЭК можно при необходимости механически обработать цилиндрическим бором с алмазным покрытием с целью уменьшения их в диаметре для облегчения припасовки и исключения дополнительного расширения каналов корней. Асептическую обработку и стерилизацию конструкции проводят непосредственно перед её фиксацией общепризнанными в медицинской практике методами [2, 3].

Результаты исследований. Для обоснования эффективности реставрации утраченных тканей коронок зубов различными видами ПВШЭК приводим клинический пример их использования. Пациентке (Н), проходившей плановую санацию перед протезированием, по клинико-рентгенологическому заключению было рекомендовано удалить два зуба: 37 – по причине хронического воспалительно-деструктивного процесса (радикулярной кисты) в области верхушки медиального корня и 38 – по причине обширного дефекта его коронки. Дефект зубного ряда на стороне поражения ограничивался 34 и 37 зубами, а 38 зуб имел обширный дефект коронки без признаков острого воспаления и рентгенологических изменений в костных структурах периодонта.

Учитывая, что удаление 37 и 38 зубов приведёт к образованию одностороннего концевоего дефекта, что в значительной мере осложнит процесс протезирования, был предложен следующий план лечения и протезирования:

1. Эндодонтическое лечение 38 зуба с отсроченной реставрацией его коронки двухосной ПВШЭК.

2. Операция (гемисекция) 37 зуба – удаление медиального корня [5] с отсроченной реставрацией его коронки одноосной ПВШЭК.

3. Восстановление зубного ряда мостовидным протезом [1] с опорами на 34; 37 – « $\frac{1}{2}$ » и 38 зубы.

С выдвинутым планом лечения и протезированием пациентка в доступной для неё форме была ознакомлена и согласна. Следуя этапам запланированного лечения, полость 38 зуба была соответствующим образом эндодонтически обработана и заполнена пастой *Endometasone – N* [4], через трое суток была осуществлена реставрация коронки двухосной ПВШЭК и композиционными материалами светового отверждения (текущими и пластичными).

Затем последовали: этап операции – гемисекция [5], и спустя три недели – штифтовая реставрация « $\frac{1}{2}$ » – 37 зуба одноосной ПВШЭК с различными видами «световых» композитов, после которой было выделено дополнительное время (две недели) для наблюдения за периодом адаптации после проведенного лечения.

Отсутствие клинических признаков развития воспалительно-деструктивных процессов в области оперативного вмешательства, позволило в

последующем восстановить целостность зубного ряда мостовидным протезом с опорами на соответственно отреставрированные зубы [1]

Выводы.

1. Используемые для оптимального восстановления утраченных тканей коронок зубов проволоочно-витые штифтовые конструкции просты в изготовлении и не требуют дорогостоящего оборудования и отдельного обслуживающего персонала.

2. Эффективность устранения обширных дефектов коронок зубов различными видами ПВШЭК обосновано положительными результатами их применения в клинической практике.

Литература:

1. Аристархов И. В. Ортопедическая стоматология: практическое руководство / И. В. Аристархов. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 190 с.
2. Вагнер В.Д. Пособие по стоматологии / В. Д. Вагнер. – Москва: «Медицинская книга», 2000. – 263с.
3. Красильников А.П. Справочник по антисептике / А.П. Красильников. – Минск: «Вышэйшая школа», 1995 – 367с.
4. Салова А. В. Энциклопедия пломбировочных материалов / А. В. Салова, Рехачев В. М. – Санкт-Петербург: Изд. «Человек», 2005 – 144 с.
5. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / под ред. Е. В. Боровского. – Москва: «Медицинское информационное агентство», 2003 – 797 с.